

**FORMULARIO
DE NOTAS**



**Ministerio de Educación
Programa Nacional de Post - Alfabetización
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN NORMATIVA POR ASIGNATURAS**

Departamento: ORURO

Provincia: Cercado

Municipio: Pari-Paria-Soracachi

Localidad/Comunidad: SORACACHI

Facilitador: RUBEN POMA CACERES

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2019

Fecha Final: 20 de dic. de 2019

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1	CACERES	CARE	BRIGIDA	3537718	43	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	7	12	19	9	47	9	11	15	10	45	10	16	13	8	47	46	C
2	CACERES	CARE	GERARDO	2769924	57	M	NO	AIMARA	OTRO	8	14	16	9	47	9	13	17	8	47	7	12	15	8	42	45	C
3	CONDORI	MAMANI	TOMAS	7336282	64	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	11	18	14	9	52	7	12	13	8	40	9	17	13	7	46	46	C
4	LUQUE	CHOQUE	GREGORIA	4077135	34	F	NO	AIMARA	COMERCIA	8	14	17	9	48	9	12	17	7	45	10	12	16	9	47	47	C
5	PINAYA	SALINAS	SONIA	5728640	44	F	NO	AIMARA	COMERCIA	8	19	15	9	51	11	16	20	7	54	11	16	14	7	48	51	C
6	QUILO	CONDORI	SEVERINA	12345399	34	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	9	12	17	11	49	9	13	16	8	46	10	17	21	9	57	51	C
7	TOPA	MARCA	MARCEL	5765124	34	M	NO	AIMARA	MINERO	8	12	15	9	44	7	11	17	9	44	7	16	18	9	50	46	C
8	VELASCO	LUNA	ROSA ROSALIA	3554382	43	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	8	12	16	7	43	9	15	18	8	50	7	12	16	9	44	46	C

Quienes firmamos el presente documento, declaramos que los datos son verídicos y auténticos, de no serlo nos someteremos a las sanciones que establezca la ley.

D/C/I/R: D=Desincorporado; C=En Clase; I=Incorporado; R=Reincorporado.

Sello y Firma del
Facilitador/a

Sello y Firma del
Supervisor/a

Sello y Firma del Responsable
Departamental

Sello y Firma del Representante
Municipal

Sello y Firma del Director/a
Distrital